



## Základní škola Fazole, z. ú.

Adresa: Karlova 111, Písek 397 01

Sídlo: Sedláčkova 472/06, Písek 397 01



montessori  
**fazole**

IČO: 02034859

IZO: 181104288

DS: 02034859



Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

### Zápisní list pro školní rok \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Následující požadované údaje vycházejí z oprávněného zájmu školy znát historii vzdělávání žáka a zjištění jeho vzdělávacích potřeb. Považujeme je za nezbytné pro realizaci řádného vzdělávání a zajištění denního režimu dítěte v základní škole.

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Matešský jazyk: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_ Státní příslušnost: \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt \_\_\_\_\_

Údaj o oprávněnosti pobytu na území ČR (např. vízum): \_\_\_\_\_

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ): \_\_\_\_\_

Mateřská škola: \_\_\_\_\_

Spádová škola: \_\_\_\_\_

Zdravotní stav (zdravotní postižení, chronické onemocnění, zrak, sluch, vada řeči, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení): \_\_\_\_\_

Dítě je v péči: 

pedagogicko-psychologická poradna	<b>ano x ne</b>
speciálně pedagogické centrum	<b>ano x ne</b>
logopedické poradny	<b>ano x ne</b>

Pediatr, v jehož péči je dítě (jméno, adresa, telefon): \_\_\_\_\_

Sledován v PPP nebo SPC: **ano x ne**

Odklad školní docházky: **ano x ne**

Zájem o školní družinu: **ano x ne**

Zájem o školní stravování: **ano x ne**

Dítě je: pravák **x** levák **x** nevyhraněný (používá obě ruce sejně)

Další údaje o dítěti, které považuje za důležité: \_\_\_\_\_



## Základní škola Fazole, z. ú.

Adresa: Karlova 111, Písek 397 01

Sídlo: Sedláčkova 472/06, Písek 397 01



IČO: 02034859

IZO:181104288

DS: 02034859



### Zákonní zástupci

**OTEC:** jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu (pokud je odlišné): \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

ID datové schránky (pokud je zřízena): \_\_\_\_\_

**MATKA:** jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu (pokud je odlišné): \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

ID datové schránky (pokud je zřízena): \_\_\_\_\_

Další kontaktní osoba (pro případ mimořádné události): \_\_\_\_\_

Svým podpisem potvrzuji správnost zapsaných údajů a uděluji svůj souhlas ZŠ Fazole, z.ú. k tomu, aby zpracovala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně data narození mého dítěte ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (Nařízení GDPR) a zákona číslo 133/2000Sb., a beru na vědomí, že škola zpracovává veškeré osobní údaje v souladu s Nařízením GDPR dle Zásad ochrany osobních údajů dostupných na [www.fazole-pisek.cz](http://www.fazole-pisek.cz), přičemž jsem byl/a poučen/a o svých právech, zejména využít svého práva na přístup, opravu, výmaz osobních údajů, včetně možnosti podat žádost o omezení zpracování osobních údajů, vznést námitku proti zpracování či podat stížnost na zpracování osobních údajů. Dále beru na vědomí, že při zápisu dítěte do prvního ročníku bude zákonný zástupce dítěte školou informován o možnosti odkladu povinné školní docházky na základě žádosti zákonného zástupce.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis 1. zákonného zástupce

\_\_\_\_\_

podpis 2. zákonného zástupce

V Písku dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

razítko školy

\_\_\_\_\_

podpis ředitele ZŠ